

ПЕРЕЛОМ ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

*Мохаммад Али, клинический ординатор
Научный руководитель - Шищук В. Д., д.м.н., проф.
СумГУ, кафедра ортопедии, травматологии и НС*

Локтевой сустав – очень сложный по строению и своей биомеханике, поэтому переломы его непросты, многообразны и связаны с риском осложнений. Так, через локтевой сустав проходят три нерва (локтевой, лучевой и срединный) и крупные кровеносные сосуды, которые могут повреждаться в случае перелома.

Самый распространенный перелом в области локтевого сустава — это внутрисуставной перелом локтевой кости. Чаще всего он возникает при падении: когда человек, потеряв опору, не успевает сгруппироваться и инстинктивно подставляет локоть. Кроме того, травма локтя – не редкость для людей, занимающихся активными видами спорта.

Перелом локтя сопровождается болью в локте, предплечье, запястье, или руке; отеком, невозможностью разогнуть локоть в суставе, ограничением привычных движений, онемением или покалыванием в руке.

Для диагностики проводится рентгенография. Также пострадавшего могут направить на КТ, что более диагностически достоверно.

Способы лечения перелома локтя те же, что и в случае переломов другой локализации: либо консервативный (сопоставление отломков, наложение гипса и временное обездвижение), либо оперативный (внутренний остеосинтез). При сложных переломах приходится оперативным путем восстанавливать целостность не только костей, но и нервов, и кровеносных сосудов.

Распространенное последствие травм локтевого сустава, проявляющееся нередко вскоре после повреждения – это контрактуры (рубцовые «стягивания» сухожилий, мышц, ограничивающие подвижность сустава). Поэтому ранняя реабилитация и разработка локтевого сустава являются важным условием выздоровления после травмы.

У детей травмы локтевого сустава занимают первое место по частоте, а у подростков составляют около 50% всех переломов. Причем, у детей от 2 до 5 лет чаще всего встречаются чрезмышелковый перелом дистального конца плечевой кости, перелом наружного мышелка, наружной части мышелка и шейки лучевой кости; для среднего детского возраста более характерен надмышелковый перелом, отрыв внутреннего надмышелка, перелом наружного мышелка плечевой кости и эпифизеолиз головки лучевой кости. В старшем детском возрасте типичным является надмышелковый, Т- и У-образный переломы, отрыв внутреннего надмышелка, изолированный или осложняющий задний вывих предплечья